(166). CAT EP:

= non massive
= pas de retentissement sur l'état hémodynamiq
= pas d'état de choc
⇓
① – Anticoag (pd 6 mois) ⊕ INR: 2 à 3
HNF
HBPM
② – contention élastiq

= EP massive
= état de choc = retentissement hémodyn.
① Mise en condit° de l'état de choc
② Revascularisat° en urgence
– thrombolyse
– si échec: embolectomie
③ Anticoag: HNF HBPM

(167). BAV complet ⇒ Sd d'Adams Stokes. Ch—q.

(168). CAT: isoprel
↓
Sonde d'entraînement électrosystoliq "SEES"
↓
Pace maker.

(169). avant la cardioversion:
→ Commencer les AVK 21 J avant.
→ arrêt des digitaliq 3 J avant.
→ normokaliémie
→ ?

(170). 3 complicat° post IDM? dans "l'immédiat"

* les précoces (Tr)
→ Tb de R ou C.
→ choc vagal ou hypovolémiq.
→ IVG
→ choc cardiogéniq
→ extension de l'IDM (VG de svt post)
→ s. dts isolés { Embolie pulm. ; Tamponnade par rupture de paroi VG.
→ Mécaniq: Rupture de pilier, septum, arrêt circulat.

* les précoces J:
→ extension
→ thrombus intra VG
→ péricardite
→ T. ph du MbSP
→ effet

* la diverses
→ anévrysme ventriculaire
→ Sd épaule - main: périarth

le terrain de péricardite:
- sujet jeune
- ATCD: synd grippal, néo, BK, Rxthérapie, IDM de sust
- traumatiq.
- post IDM: Sd de Dressler

172. OAP: Etiologies
- ~~IDM aigue.~~
- IAo aigue.
- Ice ♡ G,
- Pic d'HTA

173. CAT: OAP: - posit° 1/2 assise
- diurétiq (lasilix)
- D.N.
- inotrope (+): toni ♡

174. ~~Souffle + fievre ⟹ endocardite jusqu'au preuve de contraire~~

175. si BAV après Tb de docardite ⟹ le mecanisme ε abcés septale
ex p1 confirmer: ETT.

176. aprés 1Tb d'E.P. que vous recherchez a l'exc clinq ⟹ S. de Tr ~~bophlebite~~ Veineuse.
= S de Homans: dorsiflexion du pied = provoque une dl de mollet.

177. l'ex paraclinq p1 confirmer: echodoppler Veineux des mbs.

178. Tb d'INR Cible:

FA avec fc de R "T.G"	2 a 3
~~IDM compliqué - dysfto VG severe~~ thrombus murale - dyskinesie etendue	2 a 3
Valvulopathie mitrale (surtt RM) si fc favorisant (dilatat° oreillette G, contraste ou thrombus a l'echo)	3 a 4,5
protese mecaniq à posit° mitrale	3 a 4,5 (voire 3,5 - 4,5)
" " Aortiq: * avec fc de Retblg (dysfto VG severe, ATCD T.G, FA) * ou de 1ère Generat°	3 a 4 3 a 4,5
protese mecaq aortiq: sans fc de R ou de 2ème	[illegible]

(179). si après Tb dEP. on fait 1 ex écho: on trouve les cavités dtes dilatées → on peut dit que ça signifie Tb de ♡ pulm aiguë.

(180). la prophylaxie ds ce cas: sera héparinothérapie à dose préventive.

(181). Indice de pression syst de cheville / fémorale = [0,9 → 1,3]

Si < 0,9 ⟹ présence AOMI

Si > 1,3 ⟹ art rigides: surtt pr diabétiq. IRC
= présence d'1 médiacalcose.

(182). état de choc suite à 1 IDM: peut être

① ♡géniq: Pcap > 18 mmHg.
Ic < 2,2 L/m²
PA < 80 mmHg.
= signes de bas débit et d'Ic ♡ congestive =

=

②. choc non cardiogéniq: Pcap < 10 mmHg.
Ic < 2,2 L/mn
PA < 80 mmHg

a/. vagal ++++
- nausées, vomiss.
- bradycardie ~~pote fe~~ isst
- Pâleur, sueur
++ fréq ds : IDM Post (cf. territoire D 2,3 AVF)

b/. hypovolémiq
- TC
- contexte évocateur.

(183) Classificat° NYHA de dyspnée

(I) ♡pathie sans limitat° de l'activité physiq.
(II) dyspnée aux efforts inhabituels.
(III) " " " habituels.
(IV) " de repos.

184. Classificat° de AOMI : LERICHE _ FONTAINE
- cl _ f _ - exploratio fonct°
asy _ ptomatiq. EdE nle

(I) a : asymptomatiq. — EdE nle
b : Pas de Ts hemodyn. Claudicat° légère — EdE nle ; PAS ch > 50 mm Mais + basse qu'au repos de 25 m

II a : claudicat° légère — tte la (2)
b : " sévère — • EdE incomplète • PAS ch < 50 mm à l'effort

III a : cl de decubitus — • PAS ch au repos > 60 mmHg • Pression gros orteil < 40 "

IV a : Necrose mineure, gangrene localisée, Oedème diffus du pied — • PAS ch < 40. • P° orteil gros < 30 mmHg.
b : Perte de T... complète s'étendant aux Metatarsien, Sauvetage du pied difficile — • ple Kysmographie plate

185. Calcul tabac l'année :
N° nb de paquet = nb de paquet par jour X nb des années de Tabagisme
si nb/J en cigarette : on calcule avant le nb de paquet puis on fait la règle précédente

ex : n°1 : homme fume 2 paquets / jour durant 15 ans
$N° = 2 \times 15 = 30$ paquet / année
ex n°2 : homme fume 10 cigarette / J durant 15 ans
(n° paquet = $\frac{10}{20} = 0,5$: puis $0,5 \times 15 = 7,5$ paquet / année

186. TRT d'IDT de VD :
eviter : D.N et diuretiq et IEC.
~~on traite par BB ?~~

187. indicat° de cardio version ? (CEE : - TV. Mal tolérée - FV.)

188. necrose transmurale ? : touche la totalité de la paroi
c.a.d. ST ⊕ lésion sous epicardiq.

(189. Complicat° de sténose bilatéral rénale donc HTA
⇒ crise d'HTAP – "Flush"

(190. ds l'AOMI : cause d'impuissance c'est l'att de l'Art iliaq inte ou hypogastriq en proximale.

(191. TRT d'AOMI
pontage ou angioplastie avec mise de stente.

(192. ds l'AOMI
athérosclérose ⇒ tabac ⇒ donne une att proximale.
diabète ⇒ donne une att distale.

(193. les étiologies de syncope d'effort ?
→ RAo
→ CMH
→ BAV.

(194. CMH familiale ds 60 % : transmission autosomiq dominante.
→ Clq : S. d'effort : dyspnée . angor . syncope . Souffle Mésosystol. Méso♡.
→ TLT : nle ou Tb de RM.
→ ECG (70 %) T^R de repo V : T(-) ou ample.
(55 %) HVG
30 %. φ de pseudo nécrose.
→ Echo S. pathognomoniq : hypertrophie Septale > 15 mm. diastoliq
⇒ enquête famille
→ TRT – Règles h.d.
– BB . (Tani ♡ : CI)
– Si CI BB : Cordarone
– Si CI : Ic Verapamil.
– Chir : Myotomie → Myectomie → PM db chambre
→ desobstruct° alcooliq.
→ defibrilateur implantable.

(195. CMD – CMpathie la + fq. comp : de l'IC G, TE, Tb de R.
→ Clq – Tb d IVG & souffle syst PM + Galop G
→ ECG : AVG / BBG ou D / anciens de repo / Tb de C : extrasyst V)
→ TLT, ♡mégalie : rugby, ... ∘ TRT, palliatif d IC ...